

Numéro de série (facultatif) :

1. ORGANISME/PARTICULIER VISE

Nom
Adresse (rue, n°)
Code postal, localité
Etat membre (d'accueil)

2. AUTORITE COMPETENTE POUR L'APPOSITION DU CACHET :

*Administration Centrale de la T.V.A.,
de l'enregistrement et des domaines,
5ème Service - 7ème Direction, 12° étage
C.A.E. Tour des Finances - Boîte 39
☎ (02) 210 27 47*

MINISTÈRE DES FINANCES

*Administration Centrale des douanes et accises,
Service Procédures douanières
12ème Direction, 9° étage
C.A.E. Tour des Finances - Boîte 37
☎ (02) 210 31 73 - (02) 210 32 22*

boulevard du Jardin Botanique, 50 1010 BRUXELLES

3. DECLARATION DE L'ORGANISME OU DU PARTICULIER VISE

Par la présente, l'organisme ou le particulier⁽¹⁾ exonérable déclare :

a) que les biens et/ou les services énumérés à la case 5 sont destinés⁽²⁾

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> à l'usage officiel | <input type="checkbox"/> à l'usage privé |
| <input type="checkbox"/> d'une mission diplomatique étrangère | <input type="checkbox"/> d'un membre d'une mission diplomatique étrangère |
| <input type="checkbox"/> d'une représentation consulaire étrangère | <input type="checkbox"/> d'un membre d'une représentation consulaire étrangère |
| <input type="checkbox"/> d'un organisme international | <input type="checkbox"/> d'un membre du personnel d'un organisme international |
| <input type="checkbox"/> des forces armées d'un Etat partie au
Traité de l'Atlantique Nord
(forces OTAN) | |

_____ (nom de l'organisme) (voir case 4)

b) que les biens et/ou les services décrits à la case 5 sont conformes aux conditions et aux restrictions applicables en matière d'exonération dans l'Etat membre mentionné à la case1, et

c) que les informations figurant ci-dessus sont exactes et sincères. L'organisme ou le particulier exonérable s'engage par la présente déclaration à verser à l'Etat membre à partir duquel les biens ont été expédiés ou à partir duquel les biens et/ou les services ont été effectués la TVA et/ou les droits d'accise qui seraient exigibles si les biens et/ou les services n'étaient pas conformes aux conditions d'exonération ou s'ils n'étaient pas utilisés de la façon prévue.

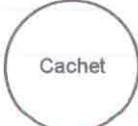
_____ Lieu, date

_____ Nom et qualité du signataire

_____ Signature

4. CACHET DE L'ORGANISME (en cas d'exonération pour usage privé)

_____ Lieu, date



_____ Nom et qualité du signataire

_____ Signature